

S B O T

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA -
TARO 2002.

Caro Residente:

São 250 questões tipo CERTO, ERRADO e NÃO SEI, onde duas alternativas erradas anularão uma certa.

Confira sua identificação nos cartões-resposta.

O cartão de leitura ótica não deve ser dobrado.

Devolva-nos somente o cartão-resposta, completamente preenchido.

Preencha totalmente a alternativa escolhida com lápis preto e não deixe de responder a nenhuma questão.

O livreto é seu para posterior estudo das questões e discussão com seu preceptor.

Bom Teste!!!

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Walter Manna Albertoni (Presidente)

Jair Ortiz (Secretário Executivo)

Pedro Pércles Ribeiro Baptista (Secretário Adjunto)

Ingo Schneider

Geraldo Rocha Motta Filho

João Maurício Barretto

Tarcísio E. Pessoa de Barros Filho

ASSINALE AS ALTERNATIVAS COM “X”:

ORTOPEDIA ADULTO

1. O quadro clínico da bursite trocantérica freqüentemente se confunde com o das radiculopatias compressivas lombares.

() Certo () Errado () Não sei

2. A analgesia com bomba de infusão no pós operatório de cirurgia do membro inferior diminui a incidência da síndrome compartimental.

() Certo () Errado () Não sei

3. Não há associação entre tendinopatia do tendão do calcâneo (ACHILLES) e a variante morfológica de HAGLUND.

() Certo () Errado () Não sei

4. A técnica de PAPINEAU foi descrita para o tratamento da osteomielite crônica.

() Certo () Errado () Não sei

5. Procedimentos de partes moles são suficientes para corrigir e manter a correção do pé plano valgo doloroso do adulto secundário à insuficiência do músculo tibial posterior.

() Certo () Errado () Não sei

6. No tratamento cruento das úlceras plantares no pé diabético é fundamental a correção das deformidades ósseas existentes.

() Certo () Errado () Não sei

7. Na correção do hálux valgo, a técnica de CHEVRON é indicada quando o ângulo entre o primeiro e o segundo metatarsais estiver entre 10 e 20 graus.

() Certo () Errado () Não sei

8. O esporão do calcâneo está associado à dor medial e plantar do retropé e deve ser ressecado cirurgicamente caso o quadro não se resolva com o tratamento incruento.

() Certo () Errado () Não sei

9. Nos casos crônicos de onicocriptose (“unha encravada”) uma das alternativas de tratamento é a retirada total da unha e de sua matriz germinativa (técnica de ZADEK).

() Certo () Errado () Não sei

10. O neuroma de MORTON é processo tumoral benigno que acomete o nervo digital do pé.

() Certo () Errado () Não sei

11. O diagnóstico da artrite gotosa é feito pela demonstração de cristais com birrefringência positiva no exame microscópico com luz polarizada.

() Certo () Errado () Não sei

12. A biópsia de lesão óssea metastática freqüentemente revela a localização da neoplasia primária.

() Certo () Errado () Não sei

13. O resultado funcional das amputações abaixo do joelho não é influenciado pela utilização do curativo rígido gessado no pós-operatório imediato.

() Certo () Errado () Não sei

14. O método de SINGH é eficiente na detecção precoce da osteoporose.
() Certo () Errado () Não sei
15. Na neurite do ulnar ao nível do cotovelo, resistente ao tratamento incruento, deve-se realizar a neurólise e a anteriorização do nervo.
() Certo () Errado () Não sei
16. O diagnóstico diferencial entre epicondilite lateral do cotovelo e síndrome do nervo interósseo posterior é feito pela eletroneuromiografia.
() Certo () Errado () Não sei
17. A síndrome do túnel do carpo ocorre predominantemente em mulheres e o teste de PHALEN é o sinal de maior especificidade para o diagnóstico.
() Certo () Errado () Não sei
18. A doença de DE QUERVAIN corresponde à tenossinovite estenosante dos tendões do abdutor curto e do extensor longo do polegar, no primeiro compartimento dorsal do punho.
() Certo () Errado () Não sei
19. A contratura de DUPUYTREN ocorre predominantemente em homens na proporção de 10 para 1, após a 5ª década de vida, sendo a indicação cirúrgica reservada aos casos com deformidades em flexão das metacarpofalangeanas dos dedos.
() Certo () Errado () Não sei
20. Os pacientes com doença de KIENBÖCK no estágio III de LICHTMAN tem indicação cirúrgica de alongamento do rádio.
() Certo () Errado () Não sei

21. Na drenagem de abscessos da mão a anestesia local é contra-indicada devido à possibilidade de disseminação da infecção e agravamento do edema.
- () Certo () Errado () Não sei
22. O encondroma é o tumor ósseo mais freqüente da mão, sendo rara a degeneração sarcomatosa nesta região.
- () Certo () Errado () Não sei
23. O lipossarcoma da coxa geralmente é diagnosticado quando atinge volume grande e seus focos de calcificação são devido à saponificação da gordura.
- () Certo () Errado () Não sei
24. Dor e pequena mancha roxa azulada sub-ungueal, principalmente em mulheres, caracterizam o tumor glômico.
- () Certo () Errado () Não sei
25. A coccidínia deve-se freqüentemente a micro-movimentos na articulação sacro-coccígea, sendo a artrodese uma opção de tratamento.
- () Certo () Errado () Não sei
26. As hérnias cervicais localizadas entre C5 e C6 freqüentemente comprometem a força de extensão do cotovelo.
- () Certo () Errado () Não sei
27. A estenose do canal lombar do tipo central costuma levar a claudicação neurogênica enquanto a do tipo lateral leva a quadro de ciatalgia.
- () Certo () Errado () Não sei

28. Na artrose cervical, quando houver compressão na linha média do saco dural por osteófito, a descompressão do canal deve ser feita por via posterior.

() Certo () Errado () Não sei

29. Na lombalgia crônica, por síndrome facetária, a infiltração peridural com corticóide leva à melhora da dor.

() Certo () Errado () Não sei

30. A hérnia de disco lombar ocorre mais freqüentemente entre L4 e L5, levando a dor nas regiões póstero-lateral da coxa, anterior do joelho e medial da perna.

() Certo () Errado () Não sei

31. O teste descrito por FABERE é positivo nos casos de sacro-ileíte.

() Certo () Errado () Não sei

32. Os procedimentos cirúrgicos ósseos na doença de PAGET apresentam maior sangramento devido aos *shunts* arteriovenosos que ocorrem nesta afecção.

() Certo () Errado () Não sei

33. Na espondilite anquilosante, em sua forma rizomélica, uma das primeiras articulações comprometidas é a atlanto-axial.

() Certo () Errado () Não sei

34. O cisto sinovial do punho é mais freqüente no sexo masculino acima de 40 anos de idade.

() Certo () Errado () Não sei

35. As lesões parciais do tendão do músculo supraespinhal são mais frequentes em sua superfície articular do que na bursal.

() Certo () Errado () Não sei

36. São sinais prognósticos de resultados insatisfatórios da reconstrução do manguito rotador a ruptura crônica do bíceps braquial, limitação da flexão anterior e ao exame radiográfico migração cefálica da cabeça umeral.

() Certo () Errado () Não sei

37. A lesão de HILL-SACHS ocorre na porção pósterio-lateral da cabeça umeral.

() Certo () Errado () Não sei

38. O tratamento da instabilidade não traumática do ombro no adulto jovem, com predominância no plano anterior e inferior, é cirúrgico.

() Certo () Errado () Não sei

39. A artrose escápulo-umeral associada à lesão maciça do manguito rotador e erosão da borda posterior da glenóide são indicações de artroplastia total.

() Certo () Errado () Não sei

40. O processo degenerativo da epicondilite lateral do cotovelo compromete essencialmente a origem do tendão do músculo extensor radial curto do carpo.

() Certo () Errado () Não sei

41. A existência de artrose acrômio-clavicular associada à lesão do manguito rotador é indicação de ressecção do terço distal da clavícula, quando da reconstrução do manguito.

() Certo () Errado () Não sei

42. A artrose primária do quadril é mais freqüente em pacientes negros e orientais que em caucasianos.

() Certo () Errado () Não sei

43. A etiologia da osteonecrose da cabeça femoral é predominantemente de caráter idiopático.

() Certo () Errado () Não sei

44. As osteotomias do quadril para tratamento de artrose são contraindicadas por dificultar a realização de artroplastia total no futuro.

() Certo () Errado () Não sei

45. A classificação de OUTERBRIDGE, para artrose do joelho, utiliza radiografias para analisar os estágios da degeneração articular.

() Certo () Errado () Não sei

46. Em pacientes jovens, com artrose do joelho e alteração do eixo mecânico do membro inferior, o desbridamento artroscópico oferece boas perspectivas de alívio dos sintomas.

() Certo () Errado () Não sei

47. Em pacientes com artrose do joelho, que apresentam menos que 90 graus de flexão, a osteotomia está contraindicada.

() Certo () Errado () Não sei

48. O tratamento cirúrgico da artroplastia total do quadril infectada deve ser realizado em dois estágios pelo índice claramente superior de cura em relação ao realizado em estágio único.

() Certo () Errado () Não sei

49. Lesões degenerativas dos meniscos tem bom prognóstico de cicatrização após sutura, desde que não haja lesão ligamentar associada.

() Certo () Errado () Não sei

50. Em maratonistas, a fascite plantar é causada por microtraumas, originando processo inflamatório freqüentemente localizado no tubérculo medial do calcâneo.

() Certo () Errado () Não sei

ORTOPEDIA INFANTIL

51. O torcicolo muscular congênito deve-se à contratura exclusiva do músculo esternocleidomastoideo.

() Certo () Errado () Não sei

52. A pseudo-artrose congênita da clavícula associada a alterações do crânio é denominada de disostose cleido-craneal.

() Certo () Errado () Não sei

53. A forma ovóide da cabeça radial por si só não é suficiente para o diagnóstico diferencial entre a luxação congênita e a traumática crônica.

() Certo () Errado () Não sei

54. A sinostose rádio-ulnar do tipo “ sem cabeça” é na maioria dos casos unilateral.

() Certo () Errado () Não sei

55. A deformidade de Madelung é mais freqüente no sexo feminino, sendo a maioria bilateral.

() Certo () Errado () Não sei

56. A mão torta radial com agenesia completa do rádio é a que está mais freqüentemente associada à ausência do polegar.

() Certo () Errado () Não sei

57. O polegar em gatilho diagnosticado ao nascimento tem 30% de probabilidade de se resolver espontaneamente até um ano de idade.

() Certo () Errado () Não sei

58. Na paralisia cerebral a deformidade “ polegar na palma” é potencializada ao fletir-se o punho.
- () Certo () Errado () Não sei
59. A sindactilia na mão é mais freqüente no sexo masculino e entre o dedo médio e o anular.
- () Certo () Errado () Não sei
60. O tipo juvenil da camptodactilia é mais freqüente no sexo masculino manifestando-se ao redor dos 16 anos de idade.
- () Certo () Errado () Não sei
61. Nas displasias do desenvolvimento do quadril associadas a alterações do tecido conectivo, o uso do suspensório de PAVLIK é contra-indicado.
- () Certo () Errado () Não sei
62. No tratamento da displasia do desenvolvimento do quadril utiliza-se a osteotomia de SALTER para aumentar a cavidade acetabular.
- () Certo () Errado () Não sei
63. As displasias do desenvolvimento do quadril do tipo teratológico são redutíveis pela manobra de ORTOLANI.
- () Certo () Errado () Não sei
64. A fase de fragmentação na enfermidade de PERTHES dura aproximadamente 6 meses.
- () Certo () Errado () Não sei
65. Na doença de PERTHES o núcleo de crescimento do fêmur diminui em altura devido a alterações nutricionais da cartilagem hialina.
- () Certo () Errado () Não sei

66. Na enfermidade de PERTHES em sua fase inicial a imobilização em aparelho gessado é indicada.

() Certo () Errado () Não sei

67. A incidência da epifisiólise do fêmur proximal é maior na raça negra.

() Certo () Errado () Não sei

68. A epifisiólise proximal do fêmur, na fase de pré-deslizamento, apresenta-se clinicamente em atitude de flexão do quadril.

() Certo () Errado () Não sei

69. No tratamento da epifisiólise proximal do fêmur a penetração de material de síntese na articulação está relacionada com necrose avascular.

() Certo () Errado () Não sei

70. Na paralisia cerebral a luxação do quadril é mais freqüente em pacientes deambuladores.

() Certo () Errado () Não sei

71. No pé talo vertical, os tendões dos músculos tibial posterior e fibulares estão deslocados, atuando como dorsiflexores.

() Certo () Errado () Não sei

72. A doença de STREETER (banda constrictiva congênita) afeta mais as porções distais dos membros e está associada com freqüência ao pé varo eqüino congênito.

() Certo () Errado () Não sei

73. O sinal radiográfico conhecido como “osso dentro do osso” é melhor observado em ossos tubulares pequenos e é característico de osteopetrose.

() Certo () Errado () Não sei

74. Na síndrome de MARFAN o “peito escavado” é freqüente, tendo como causa o hipercrecimento longitudinal dos arcos costais.
() Certo () Errado () Não sei
75. A cintilografia com Tecnécio 99 é útil para se fazer o diagnóstico diferencial entre displasia epifisária e doença de PERTHES.
() Certo () Errado () Não sei
76. Na artrite séptica, o quadril encontra-se em flexão, abdução e rotação externa, pois esta posição é a que corresponde à maior capacidade volumétrica articular.
() Certo () Errado () Não sei
77. A coxa vara congênita nos primeiros anos de vida caracteriza-se por apresentar claudicação dolorosa.
() Certo () Errado () Não sei
78. No raquitismo o desenvolvimento de geno varo ou valgo está relacionado a microfraturas na linha epifisária.
() Certo () Errado () Não sei
79. Em crianças acima de dois anos com osteomielite hematogênica aguda, a linha epifisária é barreira eficiente para impedir a progressão do processo infeccioso.
() Certo () Errado () Não sei
80. Na síndrome de DOWN, a dor é o principal sintoma nas alterações fêmoro-patelares.
() Certo () Errado () Não sei
81. A localização mais freqüente da osteocondrite dissecante no joelho é na região pósteromedial do côndilo lateral.
() Certo () Errado () Não sei

82. A síndrome de hiperpressão lateral da patela está associada a subluxação da mesma.

() Certo () Errado () Não sei

83. Na displasia epifisária hemimélica a ossificação da lesão é do tipo intramembranoso.

() Certo () Errado () Não sei

84. A sinovectomia do joelho nos pacientes com hemofilia está indicada nos casos que apresentem 3 ou mais hemartroses por mês.

() Certo () Errado () Não sei

85. A artrite piogênica secundária à osteomielite hematogênica é mais freqüente no joelho do que no quadril.

() Certo () Errado () Não sei

86. Na pseudo-artrose congênita da tíbia a deformidade caracteriza-se por curvatura ântero-lateral.

() Certo () Errado () Não sei

87. Nos pacientes com osteogênese imperfeita, acometidos de fratura em osso longo, o tratamento ideal é osteossíntese com placa e parafusos.

() Certo () Errado () Não sei

88. O abscesso de BRODIE, classificado por ROBERTS como osteomielite tipo 1B, é de localização metafisária.

() Certo () Errado () Não sei

89. A osteocondrite da cabeça dos ossos metatarsais (FREIBERG) é mais comum no sexo masculino abaixo dos 13 anos de idade.

() Certo () Errado () Não sei

90. A alteração radiográfica característica na coluna vertebral em pacientes acondroplásicos é a diminuição progressiva do espaço interpedicular de L1 a L5.

() Certo () Errado () Não sei

91. A artrite reumatóide pauciarticular é mais freqüente no sexo masculino.

() Certo () Errado () Não sei

92. Nos pacientes com mielomeningocele, o encurtamento do maleólo fibular, como causa de tornozelo valgo, independe do grau de paralisia do tríceps sural.

() Certo () Errado () Não sei

93. A deformidade em eqüino na paralisia cerebral é devida à hiperatividade dos músculos gastrocnêmio e soleo isolada ou conjuntamente.

() Certo () Errado () Não sei

94. No pé torto eqüino varo congênito o ângulo talo-calcaneano medido na radiografia em perfil é maior do que 50 graus.

() Certo () Errado () Não sei

95. No pé torto eqüino varo congênito o calcâneo encontra-se deslocado lateralmente em relação ao cubóide.

() Certo () Errado () Não sei

96. A deformidade em valgo, como complicação do tratamento cruento do pé torto eqüino varo congênito, deve-se à liberação medial da articulação subtalar junto com a secção do ligamento interósseo.

() Certo () Errado () Não sei

97. Dedo do pé com gigantismo do tipo dinâmico tem indicação de amputação.

() Certo () Errado () Não sei

98. No pé cavo-varo o calcâneo encontra-se invertido e o ângulo talocalcaneano diminuído.

() Certo () Errado () Não sei

99. Deformidade moderada em eqüino, em pacientes com mielomeningocele, é tratada com secção do tendão calcâneo.

() Certo () Errado () Não sei

100. A “quebra” do arco longitudinal nos pés planos flexíveis localiza-se na articulação cuneiforme-metatarsal.

() Certo () Errado () Não sei

101. Nas coalizões tarsais o grau de perda de movimento da articulação subtalar depende da localização da barra óssea.

() Certo () Errado () Não sei

102. O aumento de volume nos membros inferiores em pacientes com distrofia muscular do tipo DUCHENNE deve-se a acúmulo de gordura.

() Certo () Errado () Não sei

103. O prognóstico dos pacientes com paralisia obstétrica é pior quando a musculatura para-escapular estiver comprometida.

() Certo () Errado () Não sei

104. Na artrogripose, a manipulação passiva para correção de deformidade em flexão do joelho é contra-indicada devido ao risco de luxação.

() Certo () Errado () Não sei

105. A escoliose congênita de pior prognóstico é a de curva lombar.
() Certo () Errado () Não sei
106. Na diastematomyelia a localização típica da espícula fibrocartilaginosa é na coluna lombar.
() Certo () Errado () Não sei
107. Na enfermidade de KLIPPEL-FEIL as manifestações clínicas dependem do grau de acometimento da coluna cervical.
() Certo () Errado () Não sei
108. A síndrome de GRISEL caracteriza-se por subluxação C1-C2 secundária a infecção de vias aéreas superiores.
() Certo () Errado () Não sei
109. O princípio biomecânico das órteses para o tratamento da escoliose é atuar nas curvas de maneira longitudinal e rotacional.
() Certo () Errado () Não sei
110. Nas escolioses progressivas uma ou mais vértebras podem ser acrescentadas à curva porém a vértebra apical continua sendo a mesma.
() Certo () Errado () Não sei
111. A paraplegia secundária à tuberculose vertebral ocorre mais freqüentemente na coluna torácica baixa, onde o canal é mais estreito.
() Certo () Errado () Não sei
112. No estudo radiográfico da coluna lombar o “pescoço do cachorro” de LA CHAPELLE corresponde ao *pars articular*.
() Certo () Errado () Não sei

113. Na discite a via de contaminação hematogênica é a mais freqüente tanto na criança como no adulto.

() Certo () Errado () Não sei

114. A osteomielite sífilítica caracteriza-se por acometimento simétrico do esqueleto localizando-se na porção metafisária e/ou diafisária e com progressão articular.

() Certo () Errado () Não sei

115. O alongamento ósseo é contra indicado na presença de instabilidade das articulações adjacentes.

() Certo () Errado () Não sei

116. Na enfermidade de BLOUNT, o tipo IV de LANGESKIÖLD ainda apresenta potencial para recuperação espontânea.

() Certo () Errado () Não sei

117. A inclinação medial da articulação primeiro cuneiforme com o primeiro metatarsal é a alteração básica para a produção do hálux valgo.

() Certo () Errado () Não sei

118. O quadro clínico do osteoma osteóide da coluna torácica caracteriza-se por dor e escoliose sem componente rotacional da vértebra.

() Certo () Errado () Não sei

119. O osteossarcoma central que afeta a epífise femoral e ultrapassa a linha epifisária, atingindo a metáfise, com erosão da cortical, tem indicação de amputação.

() Certo () Errado () Não sei

120. O sarcoma de EWING tem pior prognóstico quando afeta a pelve do que quando ocorre nos ossos longos.

() Certo () Errado () Não sei

121. A dor articular do quadril, na presença de cisto ósseo simples do colo femoral, está relacionada a microfraturas ocasionadas pelo afinamento da cortical.

() Certo () Errado () Não sei

122. O osteoblastoma da epífise proximal do úmero é conhecido como Tumor de CODMANN.

() Certo () Errado () Não sei

123. O osteocondroma do terço médio do úmero geralmente limita a rotação externa devido a retração do peitoral maior.

() Certo () Errado () Não sei

124. O sarcoma de partes moles quando envolve o nervo mediano tem indicação de tratamento cirúrgico com ressecção completa da lesão, sacrificando-se o segmento nervoso envolvido.

() Certo () Errado () Não sei

125. A incidência de pé plano fisiológico é independente da raça.

() Certo () Errado () Não sei

TRAUMA

126. A fratura supracondiliana exposta do úmero na criança tem indicação absoluta de redução cruenta.
() Certo () Errado () Não sei
127. Na fratura do colo do rádio por trauma em valgo e antebraço supinado a força deformante age na porção anterior da cabeça.
() Certo () Errado () Não sei
128. A lesão da artéria braquial na fratura supracondiliana do úmero na criança é mais freqüente quando existe desvio pósteromedial.
() Certo () Errado () Não sei
129. Nas fraturas-luxações de MONTEGGIA a lesão do nervo radial é a complicação mais freqüente.
() Certo () Errado () Não sei
130. Na criança, a deformidade em varo como complicação da fratura diafisária do fêmur deve ser corrigida com osteotomia tão logo a fratura esteja consolidada.
() Certo () Errado () Não sei
131. A consolidação viciosa de fratura da espinha tibial MYERS III causa a perda da flexão total do joelho.
() Certo () Errado () Não sei
132. As fraturas tipo SALTER & HARRIS III são mais freqüentes quando a parte central da linha epifisária já iniciou seu fechamento.
() Certo () Errado () Não sei

133. Pseudo-artrose hipertrófica caracteriza-se pela falta de estímulo biológico à consolidação.
() Certo () Errado () Não sei
134. Os sangramentos conseqüentes ao uso de heparina de baixo peso molecular limitam seu emprego generalizado na prevenção da trombose venosa profunda.
() Certo () Errado () Não sei
135. No tratamento das pseudo-artroses deve-se evitar qualquer micro movimento entre os fragmentos ósseos.
() Certo () Errado () Não sei
136. Na criança espancada os sinais clínicos e radiográficos de abuso são fonte de suspeição maior do que as alterações de comportamento psicossocial dos pais.
() Certo () Errado () Não sei
137. No tratamento das fraturas diafisárias do úmero, utilizando imobilização gessada do tipo “pendente”, os desvios laterais são corrigidos fixando-se a tipóia em argola na face dorsal do aparelho ao nível do punho.
() Certo () Errado () Não sei
138. As fraturas da pelve, ocorridas por mecanismo de compressão lateral, habitualmente, apresentam estabilidade no sentido axial, e instabilidade no sentido horizontal.
() Certo () Errado () Não sei
139. Com relação à estabilidade pélvica é correto afirmar que os ligamentos sacro-tuberositários resistem à forças de rotação externa e os sacro espinhosos à forças de cisalhamento.
() Certo () Errado () Não sei

140. Na fixação de luxações sacroilíacas utilizando placas na face anterior da articulação, apenas um parafuso deve ser colocado no sacro devido à proximidade da raiz de L5.

() Certo () Errado () Não sei

141. As fraturas pélvicas do tipo C de TILE, não tem indicação de estabilização provisória com objetivos hemostáticos devido à grande instabilidade entre os fragmentos ósseos.

() Certo () Errado () Não sei

142. As fraturas do planalto tibial grau V de SCHATZKER, geralmente estão associadas a afundamentos maiores que 03 milímetros da superfície articular.

() Certo () Errado () Não sei

143. A patelectomia total acarreta diminuição da força da extensão final do joelho de até 30% em relação ao lado contra-lateral.

() Certo () Errado () Não sei

144. Todo trauma de joelho, comprometendo três ou mais dos principais ligamentos que estabilizam esta articulação, deve ser considerado a possibilidade de ter ocorrido uma luxação.

() Certo () Errado () Não sei

145. As lesões do tendão do quadríceps por contração súbita deste grupamento muscular, comprometem inicialmente as retináculos lateral e medial e posteriormente a porção central.

() Certo () Errado () Não sei

146. Doenças sistêmicas tais como lúpus, artrite reumatóide, insuficiência renal crônica e diabetes mérito levam a enfraquecimento do colágeno podendo causar rupturas do ligamento patelar mesmo em atividades não esportivas.

() Certo () Errado () Não sei

147. Lesões do ligamento cruzado anterior, ocorridas em pacientes esqueleticamente imaturos, não devem ser tratadas cirurgicamente até que as linhas epifisárias do joelho estejam fechadas.

() Certo () Errado () Não sei

148. Em pacientes com lesão do ligamento colateral medial do joelho, “bocejo” em valgo, com o joelho em extensão completa sugere comprometimento do ligamento oblíquo posterior.

() Certo () Errado () Não sei

149. Lesões traumáticas fechadas do nervo fibular comum evoluem freqüentemente para recuperação motora espontânea.

() Certo () Errado () Não sei

150. No tratamento cirúrgico das fraturas do calcâneo, o acesso medial sugerido por PALMER é o mais indicado pela facilidade de exposição da faceta posterior.

() Certo () Errado () Não sei

151. Fraturas do corpo do talo são, em geral, mal avaliadas através de radiografias simples sendo necessário tomografia computadorizada para definir o padrão da fratura e o grau de comprometimento articular.

() Certo () Errado () Não sei

152. As fraturas e luxações da articulação de LISFRANC são freqüentemente causadas por traumas em rotação com o antepé em supinação.
- () Certo () Errado () Não sei
153. Hastes intramedulares retrógradas são boa indicação para tratamento de fraturas supracondilianas do fêmur peri-prótésicas e naquelas associadas à osteoporose.
- () Certo () Errado () Não sei
154. Nas fraturas expostas da tíbia grau III-B de GUSTILO a melhor indicação de estabilização é a haste não fresada.
- () Certo () Errado () Não sei
155. Contusões no quadríceps apresentam potencial de formação de grandes hematomas, tendo como complicação a ossificação heterotópica.
- () Certo () Errado () Não sei
156. Na ruptura muscular os antiinflamatórios não devem ser utilizados por mais que cinco dias, por interferir com o reparo e remodelação da lesão do músculo.
- () Certo () Errado () Não sei
157. O tratamento incruento da fratura de MONTEGGIA no adulto é tão eficiente como nas crianças.
- () Certo () Errado () Não sei
158. A ruptura traumática do tendão calcâneo acomete mais o sexo masculino entre 30 e 50 anos de idade.
- () Certo () Errado () Não sei

159. As fraturas subtrocantéricas do fêmur apresentam maior incidência de pseudo-artrose em relação às transtrocantéricas.

() Certo () Errado () Não sei

160. As fraturas da base do quinto metatarsal apresentam o mesmo prognóstico que as fraturas na sua transição proximal diáfise-metáfise.

() Certo () Errado () Não sei

161. No atendimento inicial do politraumatizado (ATLS), a estabilização das fraturas dos ossos longos devem ser realizadas prioritariamente, mesmo nos pacientes hemodinamicamente instáveis.

() Certo () Errado () Não sei

162. Na embolia gordurosa a presença de petéquias ocorre após a fase de insuficiência respiratória.

() Certo () Errado () Não sei

163. As lesões por mordedura humana na mão devem ser tratadas como qualquer outro ferimento corto contuso.

() Certo () Errado () Não sei

164. Os ferimentos por arma de fogo, independentemente do calibre do projétil, necessitam de desbridamento, antibioticoterapia e profilaxia tetânica.

() Certo () Errado () Não sei

165. As lesões condrais da superfície supero-lateral do tálus são frequentemente seqüelas de trauma, ao contrário das mediais.

() Certo () Errado () Não sei

166. A fratura em três planos do tornozelo é característica das crianças abaixo dos 10 anos de idade.

() Certo () Errado () Não sei

167. A classificação de LAUGE-HANSEN baseia-se em estudos anatômicos, onde a primeira palavra refere-se à posição do pé no momento do trauma e a segunda à direção da força deformante.

() Certo () Errado () Não sei

168. Na luxação acrômio-clavicular aguda do tipo III de ROCKWOOD o ligamento acrômio-clavicular e os coraco-claviculares estão rotos.

() Certo () Errado () Não sei

169. Nas rupturas proximais do tendão do bíceps, com indicação de reparação cirúrgica, o tendão roto deverá ser fixado ao processo coracóide.

() Certo () Errado () Não sei

170. O Sinal de CLAUDE-BERNARD-HORNER, caracterizado pela presença de miose, anidrose, enoftalmia e ptose palpebral, indica lesão das raízes de C₈ e T₁ do plexo braquial.

() Certo () Errado () Não sei

171. A luxação escápulo-umeral posterior é rara e o seu diagnóstico pode passar despercebido, sendo a incidência radiográfica axilar fundamental para identificá-la.

() Certo () Errado () Não sei

172. O nervo axilar pode ser lesado por fraturas ou luxações ao nível do ombro levando a paralisia do deltóide e do tríceps.

() Certo () Errado () Não sei

173. Nas lesões irreversíveis do nervo radial uma das opções de tratamento é realizar as seguintes transferências: pronador redondo para extensor do punho, flexor ulnar para extensor dos dedos e palmar longo para extensor do polegar.

() Certo () Errado () Não sei

174. Na luxação aguda do cotovelo o tratamento preferencial é o cirúrgico.

() Certo () Errado () Não sei

175. Na instabilidade em valgo do cotovelo, o ligamento colateral ulnar está lesado e em atletas os casos sintomáticos devem ser operados.

() Certo () Errado () Não sei

176. As lesões dos flexores dos dedos na Zona V necessitam ser reparadas com enxertia tendinosa devido à grande retração dos ventres musculares.

() Certo () Errado () Não sei

177. No acesso cirúrgico ao 1/3 proximal do rádio, o músculo supinador deve ser liberado subperiostealmente ou suas fibras musculares deverão ser divididas cuidadosamente até a individualização do nervo interósseo posterior.

() Certo () Errado () Não sei

178. Na fratura-luxação transescafo-perissemilunar ocorre fratura através do colo do escafoide, estando o semilunar articulado com o fragmento proximal do escafoide deslocado volarmente.

() Certo () Errado () Não sei

179. Os casos tardios de rupturas do extensor longo do polegar são adequadamente tratados pela transferência do extensor próprio do indicador.

() Certo () Errado () Não sei

180. A dissociação escafosssemilunar é a mais freqüente instabilidade do carpo, caracterizada na radiografia em AP por distância igual ou superior a 3mm entre os dois ossos.

() Certo () Errado () Não sei

181. Nas fraturas do colo do quinto osso metacarpal pode-se aceitar desvios em flexão de até 30 graus e deformidades maiores deverão ser corrigidas e estabilizadas preferencialmente com fios de KIRSCHNER percutâneos.

() Certo () Errado () Não sei

182. As fraturas múltiplas dos ossos metacarpais podem levar a desvios rotacionais dos dedos, devendo o tratamento cirúrgico iniciar-se pela fixação do terceiro raio.

() Certo () Errado () Não sei

183. As lesões tardias dos extensores na zona III levam a deformidade em “botoeira” e as cirurgias de transferências tendinosas estarão indicadas independentemente do grau de mobilidade passiva da articulação interfalângica proximal.

() Certo () Errado () Não sei

184. A lesão completa do ligamento colateral ulnar da metacarpofalângica do polegar, em geral, não cicatriza satisfatoriamente com o tratamento incruento devido à interposição da aponeurose do adutor (lesão de STENER).

() Certo () Errado () Não sei

185. O reimplante de um dedo poderá ser realizado em até 12 horas quando a extremidade amputada for colocada dentro de um saco plástico com soro fisiológico e introduzido em recipiente com gelo para o transporte.

() Certo () Errado () Não sei

186. Na classificação de SEDDON para as lesões dos nervos periféricos, a neurotmease corresponde à disfunção com ausência de lesão anatômica.

() Certo () Errado () Não sei

187. A reconstrução da perda total da polpa do polegar poderá ser feita através de retalho pedicular de avanço.

() Certo () Errado () Não sei

188. Pacientes com fratura impactada do colo femoral apresentam dor leve na região inguinal ou no lado medial do joelho.

() Certo () Errado () Não sei

189. Nas fraturas do colo femoral, tipos III e IV de GARDEN, o objetivo do tratamento é obter redução anatômica e fixação interna estável.

() Certo () Errado () Não sei

190. A presença de cominuição posterior nas fraturas do colo femoral GARDEN III e IV não têm relação com a instabilidade da fratura.

() Certo () Errado () Não sei

191. Nas fraturas transtrocantéricas, a radiografia ântero-posterior em rotação interna é útil para determinar a inclinação do traço da fratura.

() Certo () Errado () Não sei

192. O tipo de osteossíntese para fixação das fraturas transtrocantericas depende do grau de osteoporose.

() Certo () Errado () Não sei

193. O alargamento do espaço articular após redução de fratura-luxação posterior do quadril deve-se à interposição do ligamento redondo.

() Certo () Errado () Não sei

194. No grau 5 da classificação de THOMPSON-EPSTEIN há fratura associada do colo femoral.

() Certo () Errado () Não sei

195. A irredutibilidade da luxação traumática anterior do quadril deve-se à interposição do músculo iliopsoas, cápsula anterior e ligamento em “Y”.

() Certo () Errado () Não sei

196. Na fratura luxação tipo B de DANIS-WEBER os ligamentos sindesmóticos anteriores estão parcial ou completamente lesados enquanto os posteriores geralmente se mantêm inseridos no fragmento fibular distal.

() Certo () Errado () Não sei

197. As fraturas do colo femoral em crianças são classificadas segundo a localização anatômica em quatro tipos: I- transepifisária; II- transcervical; III- cervicotrocantericas e IV- pertrocantericas.

() Certo () Errado () Não sei

198. A arteriografia femoral deve ser feita rotineiramente nos casos de luxação anterior do joelho após a redução da mesma.

() Certo () Errado () Não sei

199. As fraturas do processo odontóide do tipo II de ANDERSON & D'ALONZO são as que apresentam maior instabilidade, porém com menor incidência de pseudo-artrose.

() Certo () Errado () Não sei

200. A possibilidade de novas fraturas por osteoporose na coluna torácica é menor nos pacientes que já apresentaram uma fratura neste segmento da coluna.

() Certo () Errado () Não sei

201. O instrumental de compressão usado na coluna lombar está indicado nas luxações puras e na fratura de CHANCE.

() Certo () Errado () Não sei

202. Nas luxações uniaxiais da coluna cervical, o desvio do corpo vertebral superior em relação ao inferior, nas radiografias em perfil, é de 50 a 75 %.

() Certo () Errado () Não sei

203. As avulsões do processo transverso na coluna lombar ocorrem por mecanismo de trauma direto.

() Certo () Errado () Não sei

204. A fratura-luxação da coluna toracolumbar é provocada por mecanismo associado de flexão e rotação.

() Certo () Errado () Não sei

205. As fraturas do tipo CHANCE ("cinto de segurança abdominal") frequentemente apresentam déficit neurológico associado.

() Certo () Errado () Não sei

206. Considera-se existir instabilidade entre o atlas e o axis quando, nas radiografias em perfil, houver desvio entre a massa anterior do atlas e o processo odontóide maior que 3 mm nas crianças e maior que 5 mm nos adultos.

() Certo () Errado () Não sei

207. De acordo com a classificação de DENIS, o ligamento longitudinal posterior é parte do compartimento médio da coluna.

() Certo () Errado () Não sei

208. No período de choque medular existe paralisia e anestesia abaixo do nível de lesão, estando todos os reflexos ausentes, com exceção do bulbo-cavernoso.

() Certo () Errado () Não sei

209. Os descolamentos epifisários do tipo IV de SALTER-HARRIS frequentemente devem ser tratados cirurgicamente.

() Certo () Errado () Não sei

210. Na lesão isolada do tendão do flexor longo dos dedos na região do médio pé a reparação não está indicada.

() Certo () Errado () Não sei

211. Na fratura do terço distal do fêmur associada à lesão da artéria femoral deve-se primeiro reparar a lesão arterial e a seguir realizar a fixação óssea.

() Certo () Errado () Não sei

212. Lesão arterial com sinais de isquemia e tempo de evolução superior a 4 horas é determinante de lesão muscular irreversível.

() Certo () Errado () Não sei

213. No ombro flutuante, por associação de fratura da clavícula e do colo da glenóide, a lesão neurológica mais freqüente é do nervo supraescapular.

() Certo () Errado () Não sei

214. A imobilização com tipóia por 3 semanas após a redução incruenta do primeiro episódio de luxação escapulo-umeral traumática é determinante para a freqüência da eventual recidiva.

() Certo () Errado () Não sei

215. O desvio em valgo da cabeça umeral nas fraturas da extremidade proximal do úmero ocorrerá quando existir integridade da tuberosidade menor.

() Certo () Errado () Não sei

216. A estabilidade da articulação acrômio-clavicular é fornecida pelos ligamentos conóide e trapezóide.

() Certo () Errado () Não sei

217. Nas lesões de GALEAZZI persistindo instabilidade dorsal da articulação rádio ulnar distal após a fixação da fratura do rádio o antebraço deverá ser imobilizado em supinação.

() Certo () Errado () Não sei

218. Nas fraturas extra-articulares da extremidade distal do rádio a integridade da cortical volar e estilóide ulnar, assim como perda da inclinação volar de até 15 graus são indicadores de estabilidade da fratura.

() Certo () Errado () Não sei

219. Nas fraturas articulares da extremidade distal do rádio a ligamentotaxia restitui não só o comprimento como a inclinação volar do rádio.

() Certo () Errado () Não sei

220. A estrutura anatômica que impede a redução incruenta da luxação metacarpo-falângica dos dedos é a placa volar.

() Certo () Errado () Não sei

221. Nas fraturas expostas da tíbia, os percentuais de infecção e consolidação viciosa são semelhantes quando comparados os tratamentos pela fixação externa ou com haste intramedular bloqueada.

() Certo () Errado () Não sei

222. A utilização de fresagem na osteossíntese intramedular das fraturas fechadas da tíbia tem a finalidade de aumentar o percentual de consolidação e a estabilidade do sistema osso-haste.

() Certo () Errado () Não sei

223. Os critérios do M.E.S.S. (Mangled Extremity Severity Score) para amputação de um membro envolvem o tempo de isquemia, presença de choque, gravidade da lesão óssea e nervosa, porém não consideram a idade um fator decisório.

() Certo () Errado () Não sei

224. A ruptura do tendão bicipital distal ocorre mais freqüentemente que a proximal.

() Certo () Errado () Não sei

225. O aumento da rotação externa passiva e diminuição da força de rotação interna, associado à incapacidade de realizar o teste do “LUMBAR LIFT OFF” é sugestivo de lesão do músculo subescapular.

() Certo () Errado () Não sei

BÁSICO

226. O espaço quadrangular localizado na face anterior do ombro tem como limite superior a cabeça longa do bíceps.

() Certo () Errado () Não sei

227. O desenvolvimento embrionário do quadril inicia-se na quarta semana de vida intrauterina e completa-se na décima primeira semana.

() Certo () Errado () Não sei

228. Diferentes graus de flexo-extensão do quadril não alteram o resultado da manobra de ORTOLANI.

() Certo () Errado () Não sei

229. A estabilidade do binômio osso/fixador externo diminui com o uso de pinos de maior diâmetro.

() Certo () Errado () Não sei

230. Na insuficiência do tendão do tibial posterior o paciente tem dificuldade de ficar na ponta dos pés devido à falta de bloqueio da subtalar.

() Certo () Errado () Não sei

231. Na marcha normal, durante o período do “ pé aplainado” o joelho e o quadril encontram-se em extensão.

() Certo () Errado () Não sei

232. No raquitismo existe falha na deposição de cálcio nas colunas cartilaginosas maduras da linha epifisária.

() Certo () Errado () Não sei

233. Na fase imediata da cintilografia óssea a área de captação do radioisótopo deve-se a maior afluxo sanguíneo local.

() Certo () Errado () Não sei

234. A balança de PAWELS tem como fulcro o centro de rotação da cabeça femoral, que no momento do apoio monopodal recebe força da musculatura abduzora de duas vezes o peso corporal.

() Certo () Errado () Não sei

235. Na artroplastia total do joelho o componente femoral deve ser posicionado com 3 graus de rotação externa, para otimizar a relação fêmoro-patelar.

() Certo () Errado () Não sei

236. A linha de carga do membro inferior passa pelo centro da cabeça do fêmur, pelo sulco intercondiliano do joelho e pelo centro da articulação tibiotársica.

() Certo () Errado () Não sei

237. A placa de neutralização atua evitando as solicitações mecânicas sobre as osteossínteses com parafuso de tração.

() Certo () Errado () Não sei

238. Na abdução do ombro a amplitude de movimento que ocorre entre a glenóide e o úmero e entre a escápula e o gradeado costal (ritmo escápulo-umeral) é na proporção de quatro para um.

() Certo () Errado () Não sei

239. Os movimentos de dorsiflexão e flexão plantar do tornozelo ocorrem na articulação subtalar.

() Certo () Errado () Não sei

240. Na via anterior para a coluna cervical (SMITH-ROBINSON) o acesso é feito entre a traquéia, tireóide e esôfago medialmente e a carótida e jugular lateralmente.

() Certo () Errado () Não sei

241. Na avaliação da força muscular, o músculo que consegue exercer o movimento articular vencendo a força da gravidade sem qualquer resistência adicional recebe grau 4.

() Certo () Errado () Não sei

242. A notocorda contribui para a formação do ânulo fibroso do disco intervertebral.

() Certo () Errado () Não sei

243. Durante o exercício físico intenso a energia para a contração muscular pode ser obtida do glicogênio por via anaeróbica, sendo o mesmo transformado em ácido lático.

() Certo () Errado () Não sei

244. Na síndrome miofascial são encontradas alterações inflamatórias ao exame microscópico do tecido da região de maior dor (“ponto-gatilho”).

() Certo () Errado () Não sei

245. O nervo ciático emerge posteriormente na região glútea ao nível da margem superior do músculo quadrado lombar.

() Certo () Errado () Não sei

246. Os meniscos medial e lateral contribuem de forma semelhante na estabilização anterior do joelho.

() Certo () Errado () Não sei

247. Na lesão do ligamento cruzado anterior, o teste da “ gaveta” anterior tem alto grau de especificidade permitindo diagnóstico clínico em mais de 90% dos casos.

() Certo () Errado () Não sei

248. A preservação do ligamento cruzado posterior, em artroplastias totais, mantém, teoricamente, a rolagem posterior dos côndilos femorais em relação ao planalto tibial.

() Certo () Errado () Não sei

249. Os músculos que apresentam maior susceptibilidade de lesão são aqueles com maior quantidade de fibras de contração rápida (tipo II).

() Certo () Errado () Não sei

250. A porção anterior do ligamento colateral medial do cotovelo é o estabilizador secundário ao estresse em valgo.

() Certo () Errado () Não sei

BIBLIOGRAFIA DAS QUESTÕES DO TARO - 2002

Fontes de informações de onde são retiradas
as perguntas das provas para o exame para obtenção
do Título de Especialista e para o T.A.R.O.

1. Barros Filho, TEP & Lech, O - Exame Físico em Ortopedia. São Paulo: Sarvier, 2001.
2. Canale, S.T. - Campbell ' s Operative Orthopaedics. St. Louis: Mosby, 1998.
3. Herbert, S e Col - Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
4. Morrissy, R.T. & Weinstein, S.L. - Lowell and Winter ' s Pediatric Orthopaedics. Philadelphia: Lippincott, 1996.
5. Pardini, A. - Traumatismos da Mão. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.
6. Rockwood, C.A. e Col - Fractures. Philadelphia: Lippincott, 1996.
7. Tachdjian, M.O. - Pediatric Orthopaedics. Philadelphia: Saunders, 1990.
8. Revista Brasileira de Ortopedia.
9. Journal of the American Academy of Ortopaedics Surgeons.
10. Journal Bone Joint Surgery.
11. Clinica Ortopédica - Ed. Medsi.